



7008-3. UTILIZACIÓN DEL PORCENTAJE DEL PREDICHO EN LUGAR DEL VALOR ABSOLUTO EN LA PENDIENTE DE LA EFICIENCIA DEL CONSUMO DE OXÍGENO (OUES) EN UNA POBLACIÓN DE UN PROGRAMA DE REHABILITACIÓN CARDIACA

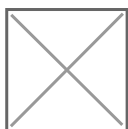
Alejandro Berenguel Senén¹, Ricardo Chamón Sánchez de los Silos², Fernando Sabatel Pérez³, Manuel Gallango Brejano³, Miguel Ángel Sastre Perona³, M. Elena Moreno Fernández², Mario Baquero Alonso³ y Luis Rodríguez Padial³ de la ¹Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Servicio de Cardiología, ²Unidad de Rehabilitación Cardíaca, Servicio de Rehabilitación y ³Servicio de Cardiología, Hospital Universitario Virgen de la Salud, Toledo.

Resumen

Introducción y objetivos: La ergoespirometría (EE) es el método de elección a la hora de estratificar el riesgo, diseñar los entrenamientos y evaluar resultados tras un programa de rehabilitación cardíaca (RC). Dentro de los parámetros que obtenemos de la EE, aquellos que nos dan información ante pruebas submáximas tienen un valor incuestionable, sobre todo si, además, han demostrado un valor pronóstico en diferentes patologías, comunes entre las que tratamos en las unidades de RC, como la insuficiencia cardíaca o la hipertensión pulmonar. El OUES es uno de esos parámetros, cuyo punto de corte establecido se sitúa en 1,4. Sin embargo, se trata de un valor fuertemente influenciado por diversos factores, como el sexo, talla, peso, edad, tabaquismo, tratamiento con bloqueadores beta o situación respiratoria. Ello confiere un especial valor a la potencial utilización de fórmulas que calculen el OUES predicho y trabajar por tanto en relación a porcentajes del predicho y no en valores absolutos. A pesar de que existen ya fórmulas validadas para su cálculo, la utilización de las mismas no está aún presente en la práctica clínica habitual.

Métodos: Se incluyó a 281 pacientes consecutivos a los que se realizó una ergoespirometría antes de iniciar un programa de RC. A todos ellos se les calcula su OUES predicho mediante una fórmula validada para la población europea, y se les mide el OUES real, así como el porcentaje del predicho. Utilizando el punto de corte establecido de 1,4, se calculan los valores predictivos positivos (VPP) y negativos (VPN), así como el índice de falsos positivos (FP) y negativos (FN) que dicho valor representa en nuestra población.

Resultados: La edad media de nuestra muestra es 56,23 años con un 87,19% de varones. La FEV_i es del 0,49 y un 28,11% son de alto riesgo. La incidencia de tabaquismo a lo largo del último año es del 50,18%. EL VPP del punto de corte de 1,4 es elevado en varones (96,43%), con una baja tasa de FP (3,57%); sin embargo la tasa de FN es elevada (34,98%). Por el contrario, en mujeres el resultado es inverso: muy pocos FN (3,70%) con un alto VPN (96,3%) pero a expensas de una elevada tasa de FP (55,56%).



Fórmula OUES predicho.

OUES

	Total	Varones	Mujeres
OUES predicho	2,32	2,42	1,66
OUES medido	2,11	2,18	1,62
% del predicho	91,50%	90,60%	97,97%
N con OUES 1,4	37	28	9
N con OUES 1,4 y 80%	30	27	4
VPP (1,4)	81,08%	96,43%	44,44%
Falsos positivos (1,4)	18,92%	3,57%	55,56%
N con OUES > 1,4	243	243	27
N con OUES > 1,4 y > 80%	183	158	26
VPN (> 1,4)	75,31%	65,02%	96,30%
Falsos negativos (> 1,4)	24,69%	34,98%	3,70%

Conclusiones: La utilización del OUES en valor absoluto puede implicar errores de interpretación, infraestimando el riesgo en varones y sobreestimándolo en mujeres. Por tanto, la utilización de fórmulas que estimen el predicho debería extenderse entre la práctica clínica habitual.